

**Séjours équitation Toussaint**  
**DOSSIER INDIVIDUEL**

Ce dossier doit être complété avec la plus grande attention.  
Il doit être accompagné impérativement des documents demandés.  
L'ensemble du dossier doit être envoyé avant la date précisée lors de l'inscription.

**ENFANT**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Garçon  Fille

**RESPONSABLES DE L'ENFANT**

N° Concerto \_\_\_\_\_

**Responsable 1** père  - mère  - tuteur  - autre :  \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_

**Responsable 2** père  - mère  - tuteur  - autre :  \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel portable : Responsable 1 : \_\_\_\_\_ Responsable 2 : \_\_\_\_\_

Tel travail : Responsable 1 : \_\_\_\_\_ Responsable 2 : \_\_\_\_\_

Adresse email : \_\_\_\_\_

Régime de sécurité sociale : Régime général :  autre :

**Habitude alimentaire** : \_\_\_\_\_

**Assurance Extrascolaire** : Nom de la compagnie : \_\_\_\_\_

Joindre une copie de l'attestation ou de la quittance

Période d'ouverture : vacances de printemps - mois d'août - vacances de Toussaint

**Documents à fournir** : ne joindre que des copies

- Attestation d'assurance
- Carnet de vaccinations
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports
- Brevet de natation pour la pratique des activités nautiques
- Carte CMU - si concerné
- Bons vacances - si concerné
- Autre : \_\_\_\_\_

Le dossier complet doit être accompagné du règlement.

## AUTORISATIONS

### SORTIES - TRANSPORTS

J'autorise mon enfant à participer aux transports et sorties organisés par le centre Ty Golfe.

### PHOTOS - FILM:

La Ville de Vannes et le centre Ty Golfe peuvent être amenés à prendre des photographies ou des vidéos des enfants pendant les activités sportives ou la vie quotidienne et à les utiliser sur tous ses supports de communication sans limite ni de temps ni de lieu. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photographie ou en vidéo au cours de son séjour, rayez ce paragraphe.

**INTERVENTION MÉDICALE :** Les parents sont prévenus immédiatement sous réserve de pouvoir les joindre.

J'autorise le responsable du séjour ou son représentant :

- 1 - à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, anesthésie, interventions chirurgicales, transfusion de sang, ...), rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- 2 - à donner un antalgique/antipyrétique à base de paracétamol (sauf allergie) et/ou des médicaments prescrits sur ordonnance.
- 3 - à donner des soins simples de première nécessité (désinfection de plaie, coup de soleil, traitement anti poux ...)

### AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné(e) M. Mme \_\_\_\_\_ responsable du jeune \_\_\_\_\_ âgé de plus de 15 ans, l'autorise à sortir seul(e) du centre de 17h30 à 19h après accord du Directeur du centre ou de son représentant. (Cocher la case si autorisé)

## FICHE SANITAIRE

Carte CMU  (joindre une copie)

**VACCINATIONS** J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.

- Diphtérie, Tétanos, Polio - DTP : date du dernier rappel : \_\_\_\_\_

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### **TRAITEMENT MEDICAL**

**Si l'enfant suit un traitement médical**, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)  
Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

**ALLERGIES** - PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

\_\_\_\_\_

INDIQUEZ LES **DIFFICULTES DE SANTE** (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

\_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS.** Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.... PRECISEZ

\_\_\_\_\_

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription. Je m'engage à avertir immédiatement l'Accueil Unique Enfance en cas de modification dans les renseignements administratifs ou liés à la santé de l'enfant.

**Je m'engage à respecter le règlement du Centre Ty Golfe.**

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et le paiement des activités municipales. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez l'exercer en vous adressant à l'Accueil Unique Enfance.*

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

SIGNATURE

Dossier à retourner complet au plus tard 15 jours avant le début du séjour

**ACCUEIL UNIQUE ENFANCE**  
**22 Avenue Victor Hugo - 56000 VANNES**  
**Tel. 02 97 01 65 10 - accueil.unique@mairie-vannes.fr**